

副本

衛生福利部中央健康保險署 公告

104

台北市中山區民權東路一段67號5樓

受文者：中華民國藥師公會全國聯合會

發文日期：中華民國110年11月12日

發文字號：健保審字第1100036477號

附件：全民健康保險藥品已收載品項異動明細表及藥品給付規定修訂對照表各1份（請至本署全球資訊網擷取）



主旨：公告異動含pimecrolimus成分藥品(Elidel 1% cream)之支付價格及修訂其藥品給付規定。

依據：全民健康保險法第41條暨全民健康保險藥物給付項目及支付標準。

公告事項：

- 一、「全民健康保險藥品已收載品項異動明細表」如附件1。
- 二、修訂「全民健康保險藥物給付項目及支付標準—第六編第八十三條之藥品給付規定第13節皮膚科製劑 Dermatological preparations 13.11.Pimecrolimus」部分規定，給付規定修訂對照表如附件2。（附件電子檔已置於本署全球資訊網(<http://www.nhi.gov.tw>)，路徑為：<http://www.nhi.gov.tw>)，路徑為：首頁>健保法令>最新全民健保法規公告，請自行下載)

副本：行政院法規會、衛生福利部法規會、衛生福利部醫事司、衛生福利部心理及口腔健康司、衛生福利部社會保險司、衛生福利部食品藥物管理署、衛生福利部全民健康保險會、衛生福利部全民健康保險爭議審議會、衛生福利部附屬醫療及社會福利機構管理會、地方政府衛生局、國防部軍醫局、台灣醫學資訊學會、台北市電腦商業同業公會、中華民國醫師公會全國聯合會、社團法人中華民國牙醫師公會全國聯合會、中華民國基層醫師協會、中華民國基層醫療協會、

中華民國診所協會全國聯合會、中華民國藥師公會全國聯合會、中華民國藥劑生公會全國聯合會、中華民國開發性製藥研究協會、台灣藥品行銷暨管理協會、台灣製藥工業同業公會、中華民國製藥發展協會、台北市西藥代理商業同業公會、中華民國西藥商業同業公會全國聯合會、中華民國西藥代理商業同業公會、台灣研發型生技新藥發展協會、社團法人中華民國學名藥協會、台灣醫院協會、台灣私立醫療院所協會、台灣教會醫療院所協會、本署資訊組（請刊登本署全球資訊網）、本署企劃組（請刊登健保電子報）、本署醫務管理組、本署各分區業務組（請轉知轄區醫事機構）、本署醫審及藥材組、台灣邁蘭有限公司

衛生福利部中央
健康保險署枚對章(3)

署長李伯璋



全民健康保險藥品已收載品項異動明細表

項次	健保代碼	藥品名稱	成分及含量	規格量	藥商名稱	原支付價	初核價格	初核說明	生效日期
1	BC23645329	ELIDEL 1% CREAM	PIMECROLIMUS 10MG/GM	10GM	台灣邁蘭有限公司	346.00	276.00	1.依全民健康保險藥物給付項目及支付標準共同擬訂會議藥品部分第51次會議結論辦理。 2.本藥品擴增給付於「2歲以上孩童、青少年及成人『敏感性皮膚部位(頭頸部、眼瞼、耳後區、生殖器、皮膚彎曲處、腋下、鼠蹊部)』之異位性皮膚炎第二線使用」，廠商同意調降支付價格。 3.給付規定：適用通則及13.11.規定。	110/12/01
2	BC23645335	ELIDEL 1% CREAM 15G	PIMECROLIMUS 10MG/GM	15GM	台灣邁蘭有限公司	435.00	394.00	1.依全民健康保險藥物給付項目及支付標準共同擬訂會議藥品部分第51次會議結論辦理。 2.本藥品擴增給付於「2歲以上孩童、青少年及成人『敏感性皮膚部位(頭頸部、眼瞼、耳後區、生殖器、皮膚彎曲處、腋下、鼠蹊部)』之異位性皮膚炎第二線使用」，廠商同意調降支付價格。 3.給付規定：適用通則及13.11.規定。	110/12/01
3	BC23645343	ELIDEL 1% CREAM 30G	PIMECROLIMUS 10MG/GM	30GM	台灣邁蘭有限公司	792.00	747.00	1.依全民健康保險藥物給付項目及支付標準共同擬訂會議藥品部分第51次會議結論辦理。 2.本藥品擴增給付於「2歲以上孩童、青少年及成人『敏感性皮膚部位(頭頸部、眼瞼、耳後區、生殖器、皮膚彎曲處、腋下、鼠蹊部)』之異位性皮膚炎第二線使用」，廠商同意調降支付價格。 3.給付規定：適用通則及13.11.規定。	110/12/01

「藥品給付規定」修訂對照表

第 13 節 皮膚科製劑 Dermatological preparations

(自 110 年 12 月 1 日生效)

修訂給付規定	原給付規定
<p>13.11.Pimecrolimus (Elidel 1%) : (92/11/1、93/8/1、94/3/1、95/7/1、99/12/1、<u>110/12/1</u>)</p> <p>限 2 歲以上孩童、青少年及成人且患部面積>30%之中、<u>重度異位性皮膚炎，或敏感性皮膚部位(頭頸部、眼瞼、耳後區、生殖器、皮膚彎曲處、腋下、鼠蹊部)</u>異位性皮膚炎之下列病患第二線使用： (94/3/1、95/7/1、<u>110/12/1</u>)</p> <p>1. 成人患部面積 30%~50%，每星期不超過 30gm；患部面積 >50%，每星期不超過 60gm。 (94/3/1、99/12/1)</p> <p>2. 孩童患部面積 30%~50%，每兩星期不超過 30gm；患部面積 >50%，每星期不超過 30gm。 (99/12/1)</p> <p>3. <u>敏感性皮膚部位(頭頸部、眼瞼、耳後區、生殖器、皮膚彎曲處、腋下、鼠蹊部)</u>異位性皮膚炎部分：成人每月不超過 30gm，孩童每月不超過</p>	<p>13.11.Pimecrolimus (Elidel 1%) : (92/11/1、93/8/1、94/3/1、95/7/1、99/12/1)</p> <p>限 2 歲以上孩童、青少年及成人且患部面積>30%之中、<u>重度異位性皮膚炎</u>之下列病患第二線使用： (94/3/1、95/7/1)</p> <p>1. 成人患部面積 30%~50%，每星期不超過 30gm；患部面積 >50%，每星期不超過 60gm。 (94/3/1、99/12/1)</p> <p>2. 孩童患部面積 30%~50%，每兩星期不超過 30gm；患部面積 >50%，每星期不超過 30gm。 (99/12/1)</p>

<p><u>不超過 20gm，且不得與全身用藥分開計算。(110/12/1)</u></p> <p>4. ~7. (略)</p> <p>8. 與 tacrolimus 併用時 (99/12/1、110/12/1)：</p> <p>(1)成人：患部面積 30%~50%，每星期兩者合併用量不超過 30gm；患部面積>50%，兩者每星期合併用量不超過 60gm。</p> <p>(2)孩童：患部面積 30%~50%，每兩星期兩者合併用量不超過 30gm；患部面積>50%，每星期兩者合併用量不超過 30gm。</p> <p><u>(3)敏感性皮膚部位(頭頸部、眼瞼、耳後區、生殖器、皮膚彎曲處、腋下、鼠蹊部)異位性皮膚炎部分：成人每月兩者合併用量不超過 30 gm；孩童每月兩者合併用量不超過 20gm。(110/12/1)</u></p> <p><u>(4)若因病情需要兩者合併使用量需超過限制者，應於病歷詳細記錄理由。</u></p>	<p>3. ~6. (略)</p> <p>7. 與 tacrolimus 併用時 (99/12/1)：</p> <p>(1)成人：患部面積 30%~50%，每星期兩者合併用量不超過 30gm；患部面積>50%，兩者每星期合併用量不超過 60gm。</p> <p>(2)孩童：患部面積 30%~50%，每兩星期兩者合併用量不超過 30gm；患部面積>50%，每星期兩者合併用量不超過 30gm。</p> <p><u>(3)若因病情需要兩者合併使用量需超過限制者，應於病歷詳細記錄理由。</u></p>
---	---

備註：劃線部分為新修訂規定